

**DICHIARAZIONE ANNUALE SULL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITÀ
DI CUI AL D.LGS. N. 39/2013**

La sottoscritta TORRETTA ROSALIA, nata a Palermo il [REDACTED] [REDACTED]
email rosalia.torretta@policlinico.pa.it, in relazione all'incarico dirigenziale di Dirigente Medico
Tempo Indeterminato UOSD Medicina Del Lavoro
presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" di Palermo
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci (ai sensi degli artt. 75 e 76 del
DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile
2013, n. 39.

La sottoscritta si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del
contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del predetto D.Lgs. n. 39/2013.

Luogo, data
Palermo 19/01/2026

Firma
F.to Rosalia Torretta